

**Rectorat de l'académie de Créteil  
Division des personnels ATSS et d'Encadrement  
Bureau des Personnels d'Inspection et de Direction  
BPID**

Affaire suivie par :  
Christine DUBOIS  
Tél : 01 57 02 62 36  
Mél : [ce.bpid@ac-creteil.fr](mailto:ce.bpid@ac-creteil.fr)

4, rue Georges-Enesco  
94 010 Créteil Cedex  
[www.ac-creteil.fr](http://www.ac-creteil.fr)

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DEMANDE DE PARTICIPATION AU MOUVEMENT<br/>DES DIRECTEURS ADJOINTS CHARGÉS DE SEGPA – RENTRÉE SCOLAIRE 2022</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**NOM d'usage :**

**NOM de famille :**

**PRÉNOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**Situation de famille :**

**Nombre d'enfants à charge :**

**Conjoint :**

**Profession :**

**S'il est membre de l'enseignement, préciser son grade et sa discipline :**

**ADRESSE PERSONNELLE :**

**TÉLÉPHONE :**

**TÉLÉPHONE PORTABLE :**

**Adresse électronique :**

**@**

**GRADE ACTUEL :**

**Échelon :**

**Date d'effet :**

**Emplois ou fonctions actuels :**

**A compter du :**

**ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE :**

**TITRES ET DIPLÔMES (préciser les dates d'obtention et l'option des diplômes d'enseignement spécialisé) :**

•

## DÉCOMPTE DES SERVICES

| QUALITE                                                                                                                                                                            | ETABLISSEMENT<br>D'EXERCICE | DATES |     | DUREE                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|-----|--------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                    |                             | Début | Fin |                                                        |
| <b><u>I – SERVICES ACCOMPLIS HORS DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ :</u></b>                                                                                                           |                             |       |     |                                                        |
|                                                                                                                                                                                    |                             |       |     |                                                        |
|                                                                                                                                                                                    |                             |       |     | <b>TOTAL I : .....</b>                                 |
| <b><u>II – SERVICES ACCOMPLIS EN QUALITE D'INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ :</u></b>                                                                                                        |                             |       |     |                                                        |
|                                                                                                                                                                                    |                             |       |     |                                                        |
|                                                                                                                                                                                    |                             |       |     | <b>TOTAL II : .....</b>                                |
| <b><u>III – SERVICES ACCOMPLIS EN QUALITÉ DE DIRECTEUR D'ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ :</u></b><br>Directeur de SEGPA-IME-IMP-CMPP-ENPD-École plein air-École à 3 classes spécialisées |                             |       |     |                                                        |
|                                                                                                                                                                                    |                             |       |     |                                                        |
|                                                                                                                                                                                    |                             |       |     | <b>TOTAL III : .....</b>                               |
|                                                                                                                                                                                    |                             |       |     | <b><u>TOTAL I + II + III au 01.09.2022 : .....</u></b> |

**VU ET VERIFIÉ PAR LE SERVICE GESTIONNAIRE DE LA DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE :**

**QUALITÉ - NOM :**

**DATE – SIGNATURE (cachet du service) :**

**VŒUX D’AFFECTATION DANS L’ACADÉMIE D’ORIGINE :**

|    |    |
|----|----|
| 1) | 4) |
| 2) | 5) |
| 3) | 6) |

**VŒUX D’AFFECTATION HORS DE L’ACADÉMIE D’ORIGINE :**

|    |    |
|----|----|
| 1) | 4) |
| 2) | 5) |
| 3) | 6) |

**ATTENTION :**

Je m’engage à accepter le poste qui me sera attribué dans la limite des vœux formulés ci-dessus.

A

Le

Signature :

**AVIS DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT :**

**AVIS DE L’IA-DASEN :**

Date :

Date :

Signature :

Signature :

**AVIS DU RECTEUR DE L’ACADÉMIE D’ORIGINE (pour les candidats hors académie) :**

Date :

Signature :